

Kaygı Bozuklukları I:

Doç. Dr. Dilek Sarıtaş Atalar

Çocuklar nelerden korkar?

Ebeveynlerin ve ruh sağlığı uzmanlarının, çocukların kaygıyla ilgili sorunlarını ve bozukluklarını fark ederken, teŖhis ederken ve bunlara yanıt verirken, gelişimsel bağlam, korku uyandıran belirli uyaranlar ve bozulma derecesi dahil olmak üzere çeŖitli faktörleri dikkate almaları gerekir.

Korkular, Endişeler ve Duygu Düzenleme

- Duygusal uyarılmaya, "duyguların modülasyonu, hoşgörüsü ve dayanıklılığını" içeren duygu düzenleme veya duygu kontrolü eşlik eder.
- Zor, olumsuz veya yoğun duyguların düzenlenmesi, duygu odaklı stratejiler, bilişsel stratejiler ve davranışsal stratejiler dahil olmak üzere birçok biçim alır.
- Yaş ve deneyimle birlikte, bu stratejiler daha farklılaşır ve organize olur ve çocukların duygu düzenleme kapasitelerindeki bireysel farklılıklar giderek daha belirgin hale gelir.

- Bebeklerin ve yeni yürümeye başlayan çocukların duygu düzenleme çabalarında çoğunlukla bakıcıları tarafından desteklendiklerini düşünmemize rağmen (bir annenin korkmuş bir çocuğu kucağına alıp yatıştırması gibi), bebekler aynı zamanda aşırı uyaranlardan fiziksel olarak uzaklaşarak veya battaniye gibi özel bir şeye sarılarak duygu düzenlemeyi başlatırlar.

ER'nin gelişimi hakkında akılda tutulması gerekenler

- Yeni stratejiler ortaya çıktıkça önceki stratejiler kaybolmaz. Yıllar boyunca stratejiler biriktirir ve düzenleriz, ancak bazen (battaniyeli bebek gibi) konfor için hala yorganın altına gireriz.
- Başkalarına bağımlılıktan bağımsız duygu düzenlemeye geçtiğimiz ve bağımsız duygu düzenlemenin optimali yansıttığı fikirler yanlıştır.
- Daha büyük çocukların ve ergenlerin bağımsız duygu düzenleme kapasiteleri geniştir, ancak farklı durumlarda çeşitli ER stratejilerinin esnek kullanımları söz konusudur. Uyumlu yetişkinler bile bazen korktuklarında veya endişelendiklerinde başkalarından teselli ararlar.
- Çocukların masum, korunmaya ve yönlendirilmeye muhtaç olduklarına dair önceki anlayışların yerini, çocukların doğuştan yetenekli olduklarına dair mevcut görüşler almıştır.

- Çocukların yaşadığı kaygının faydalı ve uyumlu doğasını vurgulamak önemlidir.

?????

- Çok az kaygı yaşıyan ya da hiç kaygı duymayan çocuklar kendilerini riskli ya da güvensiz durumlara sokabilir ya da zorlu görevler için plan yapamayabilirler.
- Bu nedenle, duygunun temelde uyumlu işlevine uygun olarak, yaşanan kaygı miktarlarında ve kaygının ortaya çıktığı ve uyumu desteklediği durumlarda sağlıklı bir denge arıyoruz.
- Bu arka plan bilgisi sayesinde, neredeyse her çocuğun hayatının bir parçası olan korku ve endişeleri daha iyi anlayabiliriz.

Korku & Endiŕe

- Hem yaşa bağlı değişiklikler hem de bireysel farklılıklar, çocukların korkularının sayısını ve doğasını etkiler.
- Bilişsel gelişim belki de en alakalı olanıdır????

Çocukluk Dönemi Korkuları

- **Yürümeye yeni başlayan çocuk**
 - Gök gürültüsü, şimşek, ateş, su
 - Karanlık
 - Kabuslar
 - Hayvanlar
- **4-5 yıl**
 - Ölüm, ölü insanlar
- **6-7 yıl**
 - Tuhaf, yüksek veya ani sesler (örn. hayvan sesleri, rüzgar ve gök gürültüsü)
 - Hayaletler, cadılar veya diğer doğaüstü varlıklar
 - Bedensel yaralanma
 - Ebeveynlerden ayrılma ve kaybolma
 - Geceleri yalnız olmak
 - Okulda incinmek veya reddedilmek

- **7–8 yıl**

- Karanlık ve karanlık yerler
- Gerçek hayattaki felaketler (örneğin adam kaçıırma, sel, yangın, savaş)
- beğenilmemek
- Aile veya okul etkinliklerinin dışında bırakılmak
- Okulda incinmek veya reddedilmek

- **8–9 yıl**

- Kişisel aşağılama
- Okulda veya oyunda başarısızlık
- Bir yalan veya uygunsuz davranışta yakalanmak
- Fiziksel şiddet mağduru olmak
- Kavga eden, ayrılan veya incinen ebeveynler

- **9–11 yaş**

- Okulda veya sporda başarısızlık
- hasta olmak
- Yükseklikler ve vertigo hissi (yani baş dönmesi)
- Uğursuz insanlar (örneğin, katiller ve tacizciler)

- **11–13 yaş**

- Okulda, sporda başarısızlık veya popülerlik kazanma
- Garip görünmek veya davranmak
- Hayatı tehdit eden hastalıklar veya ölüm
- Seks (başkalarını çekmek, başkalarını itmek, saldırıya uğramak)
- kandırılmak veya aşağılanmak

- Çocuklar günlük korku ve endişeleriyle başa çıkmak için çeşitli etkili ve etkisiz başa çıkma stratejileri sergilerler.
 - Duygusal stratejiler (örneğin, yüz ifadelerini en aza indirmek veya en üst düzeye çıkarmak),
 - Bilişsel stratejiler (örneğin, başka bir şey düşünmek, başkalarıyla konuşmak)
 - Davranışsal stratejiler (örneğin, kaçınmak, yardım istemek) yaygındır

	Ayrılma kaygısı	Fobi	Genel Kaygı Bozukluğu	Panik Bozukluk
Algı	Ayrılık tehdit olarak algılanır.	Belirli nesnelere, olaylar veya durumlar tehdit edici olarak algılanır.	Tüm çevre tehdit olarak algılanır. Çocuk aşırı derecede tetiktedir ve refaha yönelik tehditler için çevreyi tarar.	Panik atağın tekrarlaması tehdit edici olarak görülür. Dikkat içe yöneliktir ve iyi huylu somatik duyumlar algılanır, ancak tehdit edici olarak yanlış yorumlanır.
Biliş	Çocuk, ayrıldıktan sonra ebeveynine veya kendisine zarar geleceğine inanır.	Çocuk, fobik nesneyle temasın veya fobik duruma girmenin felakete yol açacağına inanır.	Çocuk, bir çok günlük küçük olayı felaketleştirir	Çocuk, panik atakların ölüme veya ciddi yaralanmalara yol açabileceğine inanıyor.
Duygu	Ayrılık beklendiğinde, ayrılık sırasında veya ayrılık sonrasında yoğun korku veya öfke oluşur.	korkulan nesne veya durum ile temas beklendiğinde ya da gerçekleştiğinde yoğun korku veya öfke yaşanır	Sürekli, orta derecede yüksek düzeyde bir korku yaşanır ve genellikle serbest kaygı olarak adlandırılır.	Panik ataklar sırasında yoğun korku oluşur ve ataklar arasında orta düzeyde tekrarlama korkusu yaşanır.
Uyarılma	Aşırı uyarılma dönemleri Uyku sorunları	Aşırı uyarılma dönemleri Uyku sorunları	Sürekli aşırı uyarılma Uyku sorunları	Bir arka plana karşı aşırı uyarılma bölümleri orta derecede aşırı uyarılma Uyku sorunları
Davranış	Ayrılmaktan kaçınılır veya direnilir. Çocuk okula gitmeyi reddediyor. Çocuk yalnız uyumayı reddediyor.	Fobik nesne veya durumdan kaçınılır.	Endişe arttıkça sosyal aktiviteler kısıtlanır.	Panik atakların güvenli evlerin dışında meydana gelmesi durumunda çocuk halka açık yerlerden kaçınabilir. Bu fenomene ikincil agorafobi denir.
Kişilerarası ilişkiler	Akran ilişkileri bozulabilir. Akademik performans kötüleşebilir.	Basit fobilerde kişilerarası sorunlar fobik durumlarla sınırlıdır. Agorafobi sosyal izolasyona neden olabilir.	Akran ilişkileri bozulabilir. Akademik performans kötüleşebilir.	Panik ataklara sekonder agorafobi gelişirse, sosyal izolasyona neden olabilir.

VAKA örneği 1

- Semptomlar, evden veya bağlanma figürlerinden ayrıldığında belirgin bir sıkıntı içerir.
- Anahtar gelişimsel kriter, kaygının yaşa uygun olmaması gerektiğidir.
- SAB için tipik bir klinik yol “5-8 yaşlarında kâbuslardan, 9-12 yaşlarında somatik şikayetlere ve ergenlikte okul reddine kayar”.
- Baş ağrıları ve mide ağrıları, SAB'nin sık görülen komplikasyonlarıdır.
- Bozuklukla birlikte kabuslar ve panik belirtileri de görülebilir.
- SAB tahminleri, 6 ila 12 yaşındaki çocuklarda yaklaşık %4'ten ergenlerde %2-3'e kadar değişmektedir.
- SAB en çok kız çocuklarında görülür ve en erken ortaya çıkan kaygı bozukluklarından biridir.

- A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, bireyin bağlı olduğu kişilerden ayrılmaya ilişkin, gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı kaygı:
 - 1. Evden ya da bağlandığı önemli kişilerden ayrılmayı beklerken ya da onlardan ayrılmayı beklerken yaşanan sıkıntı.
 - 2. Önemli bir bağlanma figürünü kaybetme konusunda sürekli ve aşırı endişe duyma.
 - 3. Önemli bir bağlanma figüründen ayrılmaya neden olan istenmeyen bir olay (örn. kaybolma, kaçırılma, hastalık) yaşama konusunda sürekli ve aşırı endişe.
 - 4. Büyük bir bağlanma figürü olmadan evden ayrılma konusunda ısrarlı isteksizlik.
 - 5. Asıl bağlanma figürü olmadan yalnız kalma korkusu.
 - 6. Evden uzakta uyumak konusunda ısrarlı isteksizlik.
 - 7. Ayrılık temasını içeren tekrarlayan kabuslar.
 - 8. Başlıca bağlanma figüründen ayrıldığında fiziksel belirtilerin yinelenen şikayetleri.
- B. Çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta süren korku, kaygı veya kaçınma kalıcıdır.
- C. Semptomlar mevcut işlevsellikte klinik olarak anlamlı bozulmaya neden olur.

• **VAKA örneği 2**

- Sosyal fobi sadece utangaçlık veya çekingenlik değildir.
- Sosyal fobinin en zorlayıcı tezahürlerinden biri, performans kaygısı olan çocuklar ve ergenler tarafından sergilenmektedir.
- Sosyal fobi bazen seçici konuşmazlık ile birlikte gözlemlenir ve seçici konuşmazlık, daha geniş bir kaçınma davranışı modelinin parçası olarak anlaşılır.
- Sosyal fobinin yaygınlık oranları %1 ile %6 arasında değişmektedir ve hem kız hem de erkek çocuklar için benzer oranlar vardır.
- Diğer kaygı bozukluklarıyla karşılaştırıldığında, sosyal fobi genellikle geç çocukluk veya ergenlik döneminde başlar.

Kaygı Bozukluklarının Sürekliliği ve Seyri

- Çocuklarda ve ergenlerde kaygı, bazıları için açık bir iyileşmeden diğerleri için kalıcı mücadelelere kadar çeşitli sonuçlarla ilişkilidir.
- Bir dizi araştırma erken ve orta ergenlikte kaygı bozukluklarında bir düşüş olduğunu ve erken yetişkinlikte bu oranların arttığını bildirmektedir.
- Belirli tanıların zaman içindeki istikrarı **homotipik** sürekliliği yansıtır.
- Belirli kaygı tanıları zaman içinde değişirse, bu değişiklikler muhtemelen gelişimsel zorluklarla ilişkilidir ve **heterotipik** sürekliliği yansıtır (yani, gözlemlenen duygu, biliş ve davranış kalıplarındaki farklılıklara rağmen altta yatan benzerlik).

- gelişimsel psikopatoloji açısından bakıldığında, zaman içinde yaşanan kaygı türlerinde beklenen değişiklikleri de aklımızda tutmamız gerekir.
- ayrılma kaygısı ve hayvan korkularının 6-9 yaş arasında, yaygın kaygı ve tehlike ve ölüm korkularının 10 ila 13 yaş arasında ve sosyal kaygının 14 ila 17 yaş arasında baskın olduğunu öne sürülmektedir.

10:30'a kadar ARA

Etiyoloji

Genler ve Kalıtım

- Genetik, hem tipik hem de patolojik kaygının gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.
- Güncel araştırmalar, belirli kaygı bozuklukları için gen-çevre süreçlerine odaklanmaktadır.
- Veriler tekrar tekrar, kaygı gelişimi üzerindeki genetik etkiler ile depresyon gelişimi arasında açık bir örtüşme olduğunu ortaya koymaktadır

Fizyolojik Faktörler

- Nöroanatomi, nörofizyoloji ve nörokimyayı anlamak, hem tipik hem de patolojik kaygıyı açıklamak için önemlidir.
- Pek çok araştırma, beynin sağ yarımküresi, prefrontal korteks veya serebellumun incelenmesini içerir.
- Limbik sistem, özellikle amigdala, araştırmaların odağındadır.
- Otonom sinir sistemi ve hipotalamik-hipofizer adrenal (HPA) eksen sistemi riske katkıda bulunan diğer unsurlardır.
- Fizyolojik açıdan bakıldığında, aşırı uyarılma ve düzensizlik, stres duyarlılığına yol açan erken olumsuz deneyimlerle birlikte, anksiyete bozuklukları riskinin artmasına önemli katkıda bulunur

Çocukla ilgili Faktörler

- Anksiyete ile en çok ilişkilendirilen mizaç özelliği, engellemedir.
Engelleme: herhangi bir çocuk için benzersiz bir ihtiyatlılık, uyarılma ve duygusal ve davranışsal tercihler karışımını içerir.
- Kagan ve arkadaşları tarafından yapılan pek çok araştırma, kaygılı çocukların hem yüksek düzeyde çekingen hem de yüksek düzeyde tepkisel olduğunu ortaya koymuştur.

Diathesis–stress model

İnhibisyon veya düzensizlik gibi mizaç özellikleri, kaygıya yol açan diğer faktörlerle (ebeveynlerin aşırı koruması gibi) birlikte ortaya çıkabilir.

- Duygu ve duygu düzenleme deneyimi kaygı bozukluklarının etiolojisinde önemli bir faktördür.
- Sık veya yoğun olumsuz duygular yaşayan ve bu duyguları düzenleme becerisine veya çabalarının anlamlı sonuçlar doğuracağına dair güvene sahip olmayan çocuklar en savunmasız olanlardır.

- Anksiyete bozukluklarının gelişiminde bilişsel değişkenlerin etkisi de belirgindir.
- Tehdit edici uyarıları daha yakından algılamaya ve bunlara daha yakından katılmaya yönelik bilişsel önyargılar, belirsiz durumların olumsuz ve tehdit edici olarak bilişsel olarak değerlendirilmesi ve benlikle ilgili belirli bilişsel çarpıtmaların (düşük öz yeterlilik gibi) tümü, kaygı bozuklukları riskinin artmasına katkıda bulunur.
- Anksiyete duyarlılığı, bilişsel işlemeyi daha da karmaşık hale getirebileceği gibi, etkili işlemeye de müdahale edebilir.
- Çocuklarda nörobiyolojik temelli bilişsel değişikliklerin belirsizliğe tahammülsüzlüğün ergen endişe düzeylerini arttırdığı belgelenmiştir; ergenliğin kararsız doğası göz önüne alındığında, bu özellikle sorunlu olabilir

Ebeveyn Faktörleri

- Çocukların genetik mirasının ve psikolojik yapısının yerleştiği aile bağlamı, kaygıya dayalı bozuklukların gelişimi için kritik öneme sahiptir.
- Ebeveyn psikopatoloji, artan kırılganlık ile ilişkilidir.
- İki tür ebeveynlik risk faktörü olarak tanımlanmıştır:
 - aşırı korumacı/aşırı kontrolcü ebeveynlik
 - olumsuz/eleştirel ebeveynlik
- Babaların kontrolü, şefkat eksikliği, sorunlu ebeveynlik ve psikopatoloji, çocuklarda kaygı ile ilişkilidir.

Sosyal ve Çevresel Faktörler

- Çocukların yaşadığı olumsuz yaşam olayları da risk ve savunmasızlığı etkiler.
- Akran reddi dahil ilişki risk faktörleri ve mağduriyet, sosyal kaygının gelişimi ve sürdürülmesinde özellikle belirgin görünmektedir.
- Stres faktörlerinin genetik veya fizyolojik savunmasızlıkla etkileşimi, birçok araştırma çabasının odak noktasıdır.

Değerlendirme ve Tedavi

- Değerlendirmenin iki ana görevi vardır:
 - Çocukların kaygısının tipik mi yoksa atipik uyumu yansıtıp yansıtmadığını belirlemek
 - kaygı bozuklukları arasında ayırım yapmak.
- Kapsamlı değerlendirme görüşmeleri, kişisel raporları, derecelendirme ölçeklerini, fizyolojik değerlendirmeleri ve klinik gözlemleri içerir ve kanıta dayalı değerlendirme giderek daha fazla vurgulanmaktadır.

- Bol miktarda veri olsa bile, yorumlama genellikle zordur. Bunun nedeni, çocukların raporları ile ebeveynlerin kaygı belirtileri ve kaçınma davranışı raporları arasındaki anlaşmanın genellikle zayıf olmasıdır.
- Ergen bozukluklarının ebeveyn, öğretmen ve klinisyen derecelendirmeleri arasında da tutarsızlıklar bildirilmiştir.

NEDEN?

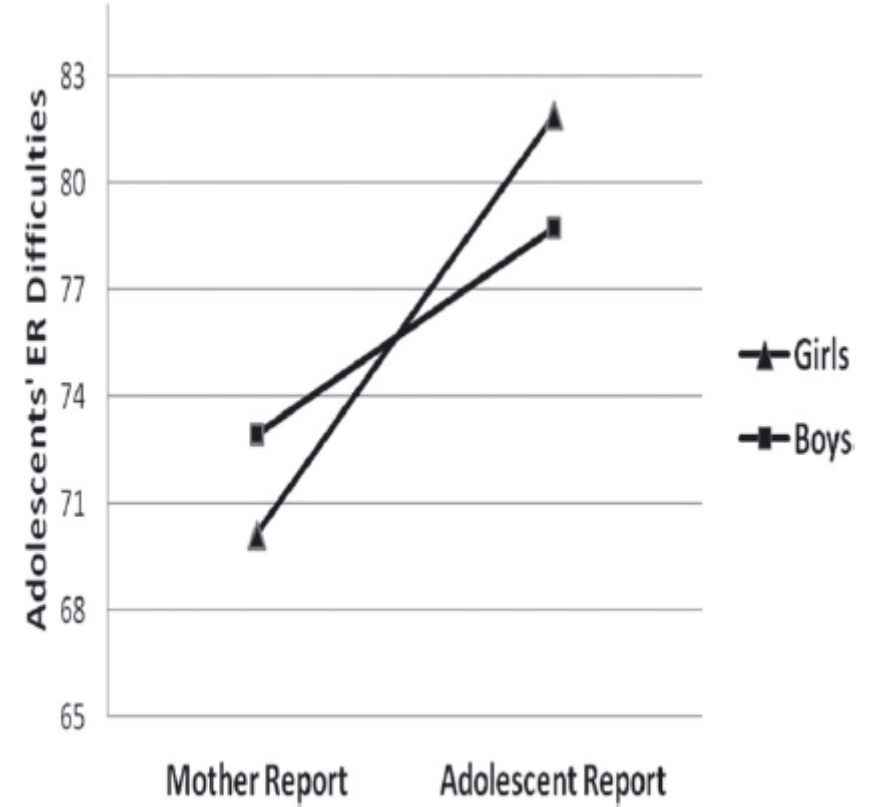


Figure 1. The gender \times informant interaction effect is depicted.

- Klinisyenlerin özellikle içselleştirme bozuklukları hakkında karar verirken çocukların ve ailelerinin kültürel geçmişlerini de dikkate almaları gerekmektedir.
- Her bozuklukta olduğu gibi, bir çocuğun güçlü yönlerini ve kaynaklarını hesaba katmak önemlidir (Beaver, 2008).
 - Bu olumlu özellikler, klinisyene (ve ebeveynlere ve öğretmenlere) çocukların kendi bozukluklarından daha fazlası olduğunu hatırlatır. Ayrıca, bu olumlu özellikler bir tedavi planına dahil edilebilir ve terapötik katılımı en üst düzeye çıkarır.

Müdahale

- İçselleştirme bozukluklarının doğası göz önüne alındığında, birçok çocuk ve ergen, ancak bir kaygı bozukluğu sağlam bir şekilde kök saldıktan sonra müdahale çabalarının odak noktası haline gelir; mücadele eden birçok kişi keşfedilmemiş ve tedavi edilmemiş durumdadır.

Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT)

- büyük ölçüde Phillip Kendall ve meslektaşlarının çalışmasına dayanmaktadır.
- Hem anlık hem de uzun vadeli iyileştirmelerle ilişkilidir.
- Hem bireysel hem de grup formatları mümkündür.
- BDT ayrıca kaygı ve ek içselleştirme veya dışsallaştırma bozuklukları teşhisi konan çocuklar için de yararlıdır.
- Gevşeme eğitimi genellikle BDT'nin önemli bir bileşenidir.

- Velting, Setzer ve Albano (2004), etkili BDT'nin altı ana bileşenini belirlemiştir:
 - (1) psikoeğitim,
 - (2) somatik yönetim,
 - (3) bilişsel yeniden yapılandırma,
 - (4) problem çözüme,
 - (5) maruz kalma,
 - (6) nüks önleme

- Psikoegitim, çocuklara ve ailelerine tipik kaygı ve patolojik kaygının ortaya çıkışı ve sürdürülmesi ile BDT'nin teorik ve pratik yönleri hakkında bilgi vermeyi içerir.
- Didaktik öğretim, kendi kendini izleme (günlükler) ve okumalar

- Somatik yönetim, rahatsız edici fizyolojik semptomları hedeflemeyi içerir ve genellikle gevşeme ve nefes alma tekniklerine odaklanır. Ayrıca çocuklar ve ergenler, zorlu ve stresli olaylara eşlik eden kaygıyı nasıl tahmin edeceklerini ve tolere edeceklerini öğrenirler.
- Yeniden nefes alma eğitimi (derin ve yavaş diyafram nefesi), gevşeme eğitimi (ilerleyen kas/işaret kontrollü/uygulamalı gevşeme), meditasyon ve egzersiz

- Bilişsel yeniden yapılanma, kaygıyı ortaya çıkaran ve artıran olumsuz düşüncelerin tanımlanması ve değiştirilmesi ile ilgilidir. Duygular ve duygulara dair önyargılar hakkında düşünmek de önemli olabilir ve bazı durumlarda tedavi çabalarının odak noktasıdır.
- Düşünce süreçlerinin (günlükler) izlenmesi, otomatik düşüncelerin tanımlanması, otomatik düşüncelerin rasyonel tartışmasının öğretilmesi, otomatik düşünceleri çürütmek için kanıt toplamak için davranışsal deneylerin kullanılması ve daha küçük çocuklar için yaşa uygun yöntemlerin kullanılması.

- Problem çözüme başa çıkmak için adım adım, aktif, davranış odaklı bir yaklaşımdır.
- Spesifik sorunu tanımlama, durumu iyileştirmek için çok sayıda alternatif eylem oluşturma, maliyetleri ve faydaları keşfetme. Her potansiyel çözümün, tercih edilen veya en uygun alternatifi belirleme ve uygulama ve sonuçları değerlendirme.

- Kaygı yönetimi becerilerini kullanma ve psikoeğitim materyallerini pekiştirme konusunda deneyim sağlamak için korkulan durumlara dereceli, sistematik ve kontrollü maruz kalma.
- Korkulan durumlara davranışsal maruz kalma, korkulan bedensel duyumlara içsel maruz kalma (panik bozukluğunda olduğu gibi), maruz kalma doğrudan (in vivo) olmalıdır, ancak hayali veya sembolik maruz kalma ile başlayabilir (örneğin, gerçek uyaran yerine korkulan nesnenin fotoğraflarının kullanılması)

- Nüks önleme: anksiyete yönetimi becerilerini pekiştirmeye ve tedavi kazanımlarını zaman içinde genelleştirmeye odaklanma ve anksiyeteyi yönetmek için terapist ve diğerlerine (örn. ebeveynler) olan bağımlılığı azaltma
- Seansların silinmesi (haftalıktan iki haftada bire), rolün değiştirilmesi (çocuk bir seans için terapist olarak hareket eder), planlı pekiştirme seansları.

- Tüm BDT tedavilerinde, bireysel müdahalelerin tüm yönlerinin tasarımı ve uygulanmasındaki terapötik ittifak ve gelişimsel hususlar vurgulanmalıdır.
- Olumlu çocuk tedavisi sonuçlarının genellikle yayılma etkilerini, ebeveyn işlevindeki gelişmeleri, ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve aile işleyişini ve çocuk ve ergen işleyişindeki iyileşmeyi içerdiğine dikkat etmek önemlidir

- Etiyoloji ve sürdürmede ebeveynlerin göze çarpan rolü göz önüne alındığında, ebeveynleri içeren ve kültürün ebeveynler üzerindeki etkisini kabul eden bir tedavi çerçevesi içinde çalışmak mantıklıdır.

İlaç Tedavisi

- Pek çok etkili tedavi, psikolojik ve farmakolojik teknikleri, en sık anksiyete bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluğu olan çocuklar ve ergenler için reçete edilen anksiyete ilaçları ile birleştirir.
- Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) teknikleri gibi görüntüleme araştırmalarındaki gelişmeler, anksiyete bozukluklarının gelişiminde rol oynayan beyin mekanizmalarının ve beyin aktivitesinin daha kesin bir şekilde anlaşılmasını da sağlayacaktır. Bu tür ilerlemeler ayrıca çocuklara reçete edilen ilaçlardaki kesinliği de artıracaktır.